



**Service Petite Enfance**

**PROTOCOLES MEDICAUX DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU  
JEUNE ENFANT**

**Novembre 2024**



## SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	Page 3
BRULURES .....	Page 4-5
CANICULE .....	Page 6-8
CHUTE.....	Page 8-9
CHOC ANAPHYLACTIQUE.....	Page 10-11
CONVULSIONS.....	Page 12
CORPS ETRANGER (œil, oreille) .....	Page 13
DETRESSE VITALE.....	Page 14
DIARRHEE .....	Page 15
ERUPTIONS .....	Page 16
FIEVRE .....	Page 17-18
GENE RESPIRATOIRE.....	Page 19-20
INHALATION DE CORPS ETRANGER .....	Page 21
INGESTION OU CONTACT DE PRODUIT CHIMIQUE .....	Page 22
LARYNGITE.....	Page 23
PEDICULOSE.....	Page 24
PIQURES D'INSECTES .....	Page 25
PURPURA FULMINANS .....	Page 26
SAIGNEMENT DE NEZ .....	Page 27
TRAUMATISME DENTAIRE .....	Page 28
VOMISSEMENTS .....	Page 29
ERYTHEME FESSIER .....	Page 30
EVICIONS DE CRECHE .....	Page 31 à 32
LISTE DES MEDICAMENTS D'URGENCE EN CRECHE.....	Page 33

## INTRODUCTION

Les protocoles d'action et de conduites à tenir s'appliquent, sous la responsabilité du médecin, dans tous les établissements d'accueil du jeune enfant de la ville de Châtillon.

Quelles que soient les situations médicales, y compris en cas de fièvre, la conduite à tenir est de prévenir systématiquement la responsable de l'établissement ; en cas d'absence de la responsable, la R.S.A.I (réfèrent Santé et Accueil Inclusif), ou une autre responsable de structure doit être contactée.

Les parents sont informés dans les meilleurs délais, par la responsable, ou par la personne déléguée pour la continuité de fonction de direction, de toute situation où la santé de l'enfant nécessite un soin particulier ou une prise en charge médicale, par le médecin traitant ou par le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

### **En cas d'urgence, appeler le 15 ou le 112 en précisant :**

- **Les coordonnées de la crèche : nom, adresse, code d'accès**
- **La raison de l'appel**
- **Les informations sur l'enfant : Nom, prénom, date de naissance, particularité médicale (PAI)**

# BRULURES

Ce sont des accidents fréquents chez l'enfant mais à priori exceptionnels en crèche du fait d'une prévention rigoureuse.

La seule source de brûlure en crèche est alimentaire : purée ou plat trop chaud renversé par mégarde sur un enfant.

## Comment reconnaître le degré d'une brûlure ?

- Brûlure du premier degré
  - La peau est rouge
  - Il n'y a pas de cloques (phlyctènes)
  - La douleur est modérée
  - La guérison est rapide (3 jours environ)
  - Il n'y a pas de cicatrice
  
- Brûlure du deuxième degré superficiel
  - La peau reste rosée
  - Il y a des cloques (phlyctènes)
  - La douleur est importante
  - (La guérison est plus longue 10 jours environ)
  - Il n'y a pas de cicatrice
  
- Brûlure du deuxième degré profond et troisième degré :
  - Ne se voit pas en crèche

## Que faire ?

### Brûlure épargnant le visage

- Brûlure du premier degré
  - Prévenir la directrice et les parents
  - Rafraichir avec de l'eau sur la brûlure, sauf si les vêtements collent à la peau, faire couler l'eau sur les vêtements
  - Appliquer de la FLAMMAZINE@ crème

- Brûlure du deuxième degré superficiel
  - Prévenir la directrice, le SAMU et les parents
  - Refroidir avec de l'eau : eau fraîche (15<sup>0</sup>) pendant 15 minutes
  - Sur la demande du médecin régulateur
  - Mettre une paire de gants stériles pour les soins
  - Désinfecter la peau : spray de chlorhexidine
  - Appliquer une couche de DUODERM®
  - Prévoir une consultation en urgence

Brûlure du visage oculaire ou péri oculaire

- Prendre contact avec le SAMU avant tout geste
- Prévenir la directrice et les parents



# CANICULE

La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants au **COUP de chaleur et au risque de déshydratation rapide**.

Ils sont plus sensibles à ces risques que les adultes et ne peuvent accéder sans aide à des apports hydriques adaptés.

Afin de protéger les enfants, il convient de respecter scrupuleusement les consignes suivantes :

- **Concernant les locaux**

Le matin très tôt, ouvrir les fenêtres pour laisser rentrer la fraîcheur.

Vers 10h, fermer les stores et les fenêtres en permanence pour ne pas que la chaleur rentre  
Utiliser les climatiseurs et les ventilateurs de manière adaptée (selon le protocole d'utilisation des climatiseurs établi par le service prévention, sur les recommandations de l'INRS).

- **Concernant les enfants**

Découvrir les enfants tout en laissant un vêtement léger (tee-shirt, chemisette, robe)

Proposer de l'eau à boire très régulièrement en petites quantités, même si l'enfant ne réclame pas

Utiliser les espaces les plus frais de l'établissement

Faire sortir les enfants durant les périodes les plus fraîches (avant 10h et après 17h)

Utiliser des brumisateurs d'eau

**Être attentifs au moindre signe :**

- Fièvre
- Pâleur
- Somnolence
- Agitation inhabituelle
- Perte de poids

- **A l'extérieur**

Pour les bébés, pas de sieste dehors à cause du risque de déshydratation, mais sortie à l'extérieur lorsqu'il fait frais : le matin et le soir

Eviter de sortir si la température est supérieure à 28°

Porter des vêtements légers, amples, de couleur claire, tête couverte et si possible, pieds nus

Lors des sorties extérieures à l'établissement, appliquer de la crème solaire apportée par les parents, indice 50+ (spécial enfant) même à l'ombre. Le port de lunettes de soleil est préconisé pour les plus grands.

Favoriser les jeux d'eau à l'ombre (arrosage, piscine)

- **Concernant les professionnels**

Boire régulièrement

Eviter les efforts excessifs (courir)

Adopter une attitude la plus détendue possible avec les enfants (activités calmes : lecture, jeux d'eau, yoga...)



# CHUTE

## Que faire ?

### **L'Hématome :**

- Appliquer un glaçon protégé dans un gant de toilette ou une serviette ou une poche réfrigérée.

### **Plaie ouverte :**

- Mettre des gants jetables avant de comprimer la plaie avec une compresse stérile, sans relâcher la compression, pendant 5 minutes
- Appliquer Chlorhexidine@ ou Biseptine@ avec les presses stériles
- Appeler les parents en vue d'une consultation aux urgences hospitalières dans les 6 heures, si besoin de soins complémentaires pour refermer la plaie (stéristrip, sutures, colle biologique...) notamment pour les plaies du visage.
- Si saignements persistants : **ALERTER LE 15**

### **En cas de chute de l'enfant sur la tête :**

Le risque : Hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent :

- Signaler l'accident à la responsable
- Noter l'heure de la chute
- S'il y a eu perte de connaissance, noter la durée
- Noter les circonstances de l'accident (hauteur, réception au sol, nature du sol...)
- Si l'enfant pleure tout de suite après sa chute, le laisser se relever seul, le rassurer et soigner les blessures
- Si l'enfant a perdu connaissance ou s'il est toujours inconscient :
  - Ne pas donner à boire ni à manger
  - Installer l'enfant en PLS
  - Appeler le 15
  - Prévenir les parents
  -

**Dans tous les cas, surveiller l'enfant toutes les deux heures pendant 48h (même pendant qu'il dort)**

### **Les signes qui doivent alerter :**

- Persistance ou aggravation des maux de tête Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants
- Vomissements

- Troubles visuels (ne suit pas l'objet du regard)
- Troubles de la parole
- Comportement anormal
- Convulsions
- 

**La présence de l'un de ces signes justifie une consultation aux urgences**

Une fièvre légère ou des maux de tête sont fréquemment observés après un traumatisme crânien, sans autre signe de gravité. Seul le Paracétamol peut être administré. Pendant une semaine, rester attentif à l'état de l'enfant.



# LE CHOC ANAPHYLACTIQUE

## **Définition** :

Œdème du visage avec difficultés respiratoires et/ou malaise, lié à un accident allergique grave (le plus souvent lié à une allergie alimentaire).

Que faire ?

- 1) **Prévenir immédiatement la responsable**
- 2) **Si l'enfant à un PAI : suivre le protocole défini**
- 3) **Si l'enfant n'a pas de PAI :**

## **ALERTER LE SAMU**

- 4) **Positionner l'enfant en décubitus dorsal, la tête tournée latéralement et une surélévation des membres inférieurs**
- 5) **Dégager les voies respiratoires**
- 6) **Sur prescription du médecin urgentiste, la puéricultrice ou l'infirmière injecte à l'enfant en intramusculaire, dans le deltoïde ou le quadriceps :**
  - ✓ **L'adrénaline : ANAPEN@ ou EPIPEN@ enfant (0,15 mg pour 0,30 ml)**
  - ✓ **Faire l'injection en intramusculaire : face antérieure de la cuisse conformément au PAI, ou sur demande du médecin du SAMU**

L'amélioration apparaît généralement dans les 3 à 5 minutes suivant l'injection

## Mode d'emploi de l'Anapen enfant@

Le dispositif est une auto injectrice de 0,15 mg d'Adrénaline

Bouchon noir de sécurité Bouchon noir protecteur de l'aiguille

Bouchon rouge déclencheur d'injection

- Enlevez le bouchon noir protecteur de l'aiguille... Ce bouchon est fixé à une gaine grise protégeant l'aiguille et son retrait peut nécessiter une force raisonnable.
- Enlevez le bouchon noir de sécurité le recouvrant le bouton rouge déclencheur d'injection".
- Appuyez fermement le dispositif sur la face extérieure de la cuisse selon le Schéma, puis appuyez sur le bouton rouge déclencheur. Si nécessaire, l'injection peut être pratiquée à travers le vêtement lorsqu'il est en tissu léger.
- Maintenez l'auto-Injecteur Anapen en position pendant 10 secondes (afin de permettre l'injection de la dose complète d'adrénaline). Massez doucement le site d'injection.



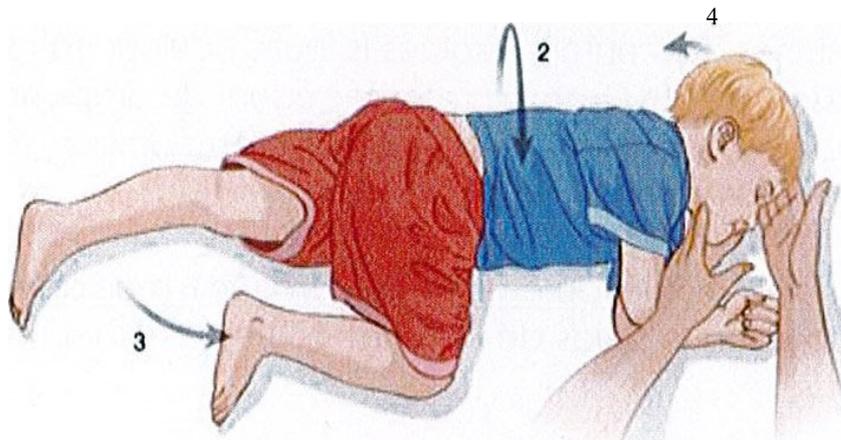
# CONVULSIONS

## Description :

Raideur musculaire et secousses saccadées des membres et de tout le corps, accompagnées d'une perte de connaissance et d'une révulsion des yeux.

## Que faire ?

- 1) Prévenir la directrice et le SAMU (15 ou 112)
- 2) Empêcher l'enfant de se blesser sans entraver ses mouvements et l'écarter des autres enfants
- 3) Mettre l'enfant en position latérale de sécurité et vérifier qu'il n'a rien dans la bouche



- 4) Noter l'heure du début et de la fin de la crise

## Après la crise

- Surveiller la température de l'enfant
- Ne donner ni à manger, ni à boire
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée du SAMU

## CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL OU L'OREILLE

### Que faire ?

- Prévenir la responsable

### **Corps étranger dans l'œil :**

- Rincer l'œil abondamment à l'eau ou au sérum physiologique
- Ne pas tenter de retirer soi-même le corps étranger mais protéger l'œil à l'aide d'une compresse en attendant les secours
- Prévenir les parents

### **Corps étranger dans l'oreille :**

- Prévenir les parents pour qu'ils consultent un ORL en urgence



**CENTRE ANTI POISON**

**01 40 05 48 48**

## DETRESSE VITALE

On parle de détresse vitale si :

- Perte de connaissance
- Malaise
- Inhalation d'un corps étranger (après échec de manœuvres d'expulsions)
- Hémorragie digestive
- Arrêt cardiaque et/ou respiratoire
- Mort subite du nourrisson

### 1. — Appeler immédiatement le 15

En déclarant son identité, sa qualification professionnelle et en précisant si une infirmière ou une puéricultrice est présente dans l'établissement.

### 2. — Simultanément procéder aux gestes d'urgences jusqu'à l'arrivée du SAMU

- > **Massages cardiaques externes 2 pressions par seconde, soit 120/minute**
- > **Apport d'oxygène par bouche à bouche (en pinçant le nez de l'enfant et en soufflant dans sa bouche à raison de**

**2 insufflations toutes les 15 pressions cardiaques**

Rappel : les nourrissons doivent dormir sur le dos, sur un matelas dur et à plat.

**Sont interdits dans le lit des enfants :**

- Les tours de lit
- Les oreillers
- Les couettes
- Les doudous volumineux
- La position proclive
-

## DIARRHÉE

### Définition :

Ce sont des selles :

- Anormales (liquides)
- De fréquence anormale (supérieur à 3 selles au cours de la journée en crèche)

### Que faire ?

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence récent
- Contrôler la température de l'enfant
- Prévenir la responsable de l'établissement ou la professionnelle de garde paramédicale
- Sur avis de la responsable, proposer à l'enfant à boire à volonté :

#### **Solution de réhydratation**

**Sachet dilué dans 200 ml d'eau : 20 ml toutes les 15 minutes**

- Prévenir les parents de la nécessité d'une consultation médicale

La substitution du lait habituel par un lait de régime se fera uniquement sur prescription médicale.

### **En présence de signes de déshydratation :**

- ✓ Perte de poids importante, de 8 à 10 % du poids initial
- ✓ Soif intense (de la solution de réhydratation)
- ✓ Creusement de la fontanelle
- ✓ Pli cutanée
- ✓ Yeux creux regard fixe, peau froide et marbrée
- ✓ Torpeur, voir somnolence (troubles de la conscience) : enfant peu joueur

**➔ ALERTER LE SAMU**

### **Renforcer les mesures d'hygiène dans la crèche :**

- Lavage des mains
- Port de gants lors du change des enfants
- Remplacement systématique de la serviette de toilette ayant servi pour le change de l'enfant
- Nettoyage des tables de change renforcé
- Lavage plus régulier de jouets, tétines, doudous

# ERUPTIONS

## Les éruptions fébriles

- Avec un état général conservé
  - Prévenir les parents et les orienter vers leur médecin traitant
  - Appliquer le protocole « FIEVRE »
  
- Avec un état général altéré : enfant geignard ou prostré, troubles de la conscience, tachycardie, frissons
  - **ALERTER LE 15** : indiquer sa qualification, l'âge de l'enfant, sa température et les signes qu'il présente.

## Les éruptions non fébriles

On surveille leur évolution sur 2 heures

Cette éruption peut être due à une réaction allergique.

- La crise urticaire
  - La « crise urticaire » est une manifestation bénigne de l'allergie (habituellement)
  - Elle survient sans fièvre
  - Se méfier : il peut s'agir du premier temps du choc anaphylactique (voir protocole).

### *Comment reconnaître l'urticaire ?*

- Ce sont des « plaques » cutanées rouges à contour irrégulier
- Pouvant se situer « n'importe où »
- Mobiles : elles changent de place
- Prurigineuses : l'enfant se gratte
- Elles surviennent habituellement quelques minutes après la consommation d'un aliment auquel l'enfant est allergique

### *Que faire ?*

- Appliquer le PAI si l'allergie est connue
- S'il n'y a pas de PAI (première manifestation chez cet enfant)
  - Prévenir la directrice qui, après avis médical administrera :  
**A partir d'un an** : AERIUS@ sirop - 2,5ml quel que soit le poids de l'enfant
  - Prévenir les parents pour les orienter vers leur médecin



**Si un petit gonflement des lèvres et du visage sont associés : ALERTE LE SAMU**

Et, en accord avec le médecin urgentiste, administrer du CELESTENE@ :

10 gouttes par kilo de poids de l'enfant (par exemple 120 gouttes pour un enfant de 12 kg)

# FIEVRE

La fièvre est un des moyens de défense de l'organisme contre l'infection, dans une certaine mesure il est proposé de la respecter ».

On parle de fièvre quand la température dépasse 38° La régulation thermique du corps s'effectue autour de l'âge de 5 ans.

Quand et comment faut il contrôler la température d'un enfant ?

- Devant un comportement inhabituel :
  - Prostration
  - Agitation inhabituelle
  - Pleurs incessants
  - Sensation de chaleur
  - Erythème du visage
  - Signes d'inconfort et/ou de douleur

La prise de température se fera de préférence en axillaire, ou en frontal.

A la température indiquée sur le thermomètre, il faudra rajouter **0,5 degré**.

Que faire ?

1) **Prévenir la directrice**

2) **Moyens à mettre en œuvre**

- Découvrir l'enfant s'il est très couvert
- Lui proposer de boire de l'eau
- Se renseigner sur une prise d'antipyrétique récente (y compris au domicile)
- Rechercher les signes d'inconfort associés (pleurs, douleur, fatigue)
- A partir de 38<sup>05</sup> C ou de 38<sup>0</sup> C si inconfort, ou antécédent de drépanocytose, après accord de la responsable ou de la professionnelle paramédicale de garde, proposer du paracétamol sous forme orale de préférence.

DOLIPRANE@ \* suspension buvable (durée de conservation 6 mois après ouverture du flacon)

\* I dose/poids de sirop selon le poids de l'enfant, toutes les 6 heures tant que l'enfant est fiévreux ou douloureux. **Utiliser exclusivement la pipette fournie dans le flacon**

DOLIPRANE@, suppositoire : **uniquement si l'enfant présente des vomissements ou convulsions hyperthermiques**

\* I suppositoire à 100 mg pour un enfant jusqu'à 8kg

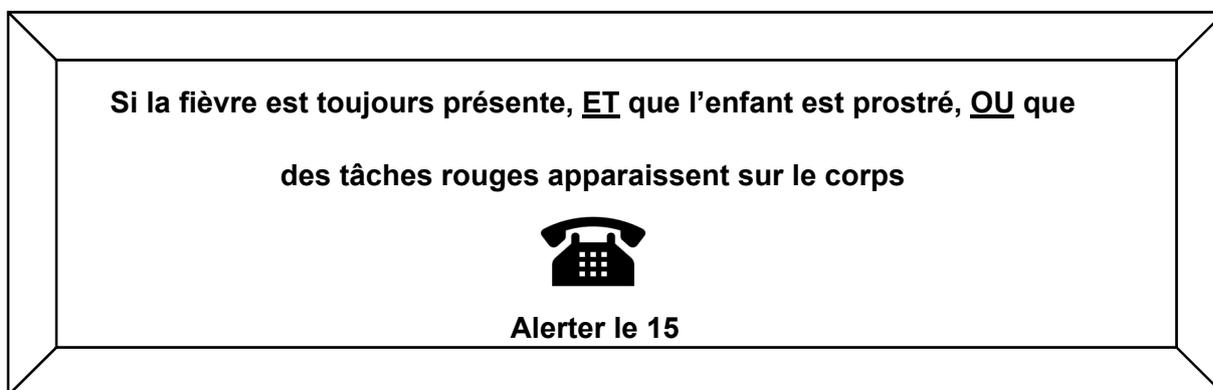
\* I suppositoire à 150 mg pour un enfant de +8 à 12 kg

\* 1 suppositoire à 200 mg pour un enfant de +12 kg à 16 Kg

**3) Informer les parents de l'enfant en leur précisant sa température, et de l'administration du paracétamol**

**4) Surveiller l'enfant**

- Évolution de la température
- Tolérance de la fièvre
- En cas d'éruption cutanée voir fiche « Eruptions »
- L'enfant est agité et pleure anormalement malgré la prise de paracétamol : demander aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter leur médecin traitant



RAPPEL : L'ibuprofène (ADVIL) est un anti-inflammatoire non-stéroïdien, délivré **sur prescription médicale** uniquement. Son utilisation est contre indiquée en cas de varicelle, de diarrhée ou vomissements.

Il n'y a pas d'indication en crèche d'administrer 2 anti hyperthermique.

---

\*Sauf en cas d'allergie ou intolérance au paracétamol attestée par le médecin traitant de l'enfant

## GENE RESPIRATOIRE

**La découverte en crèche d'une gêne respiratoire doit toujours être considérée comme un problème sérieux.**

Il est essentiel est de préciser si cette gêne porte sur **l'inspiration ou l'expiration**, voir les deux.

**C'est une gêne inspiratoire parce que :**

- Le rythme respiratoire est ralenti
- L'inspiration est prolongée (et dure plus longtemps que l'expiration)
- L'enfant creuse : les espaces sus claviculaires s'enfoncent à chaque inspiration

**C'est une gêne expiratoire parce que :**

- Le rythme respiratoire est accéléré (particularité de l'enfant)
- L'expiration met en jeu les muscles respiratoires accessoires : par exemple les muscles abdominaux :(alors que normalement l'expiration est un phénomène passif) \* l'expiration est prolongée
- On entend un « sifflement » expiratoire
- Les espaces intercostaux s'enfoncent à chaque expiration

### Que faire ?

**C'est une gêne inspiratoire :** Une gêne inspiratoire traduit l'obstruction de la partie haute de l'arbre respiratoire : larynx, trachée, grosses bronches dont la prise en charge est urgente : corps étranger par exemple

- **Appeler la directrice et le SAMU**
- **Puis appeler les parents**

**C'est une gêne expiratoire :** une gêne expiratoire traduit l'obstruction des petites bronches, pathologie le plus souvent (mais pas toujours) moins inquiétante due dans la grande majorité des cas à une bronchiolite ou une crise d'asthme.

- **Prévenir la responsable d'établissement ou la professionnelle de garde**
- Si l'enfant a déjà fait des épisodes semblables : il est asthmatique
  - C'est probablement une crise d'asthme
  - Appliquer le traitement prévu par médecin traitant (PAI)

- C'est la première fois que l'enfant présente un tel épisode :
  - C'est probablement une bronchiolite ou une crise d'asthme
  - Traitement d'attaque sur prescription du SAMU ; habituellement :
    - VENTOLINE® au masque (babyhaler®, vortex@...) : 2 bouffées renouvelable toutes les 20 minutes
    - Si pas d'amélioration au bout de 2 heures ou aggravation, demander à la famille de venir chercher leur enfant pour une consultation urgente ou contacter le SAMU.
  
- **Surveiller :**
  - La tolérance de l'enfant : alarmant si présence :
    - D'un battement des ailes du nez
    - D'une cyanose (coloration bleue de lèvres, voir plus...)
    - D'une agitation ou encore plus alarmant
    - De troubles de la conscience : obnubilation, torpeur...

## INHALATION DE CORPS ETRANGER

En crèche cette situation peut se rencontrer à l'occasion d'un repas ou lors du jeu : objet ou jouet apporté en crèche à notre Insu.

L'enfant en train de manger (du pain, un morceau de fromage, un quartier d'orange, un morceau de pomme...) ou en train de jouer, puis il « s'étouffe ».

**BRUTALEMENT**, il est pris d'une **quinte de toux** et présente une gêne respiratoire, ou bien, **il se fige, s'arrête de respirer et tombe.**

### Que faire ?

- **Faire prévenir la directrice et le SAMU**
- Si l'enfant respire, même s'il est très gêné :
  - ne pas l'allonger et éviter de l'inquiéter.
    - **Chez le nourrisson** : Mettre le doigt en crochet pour évacuer l'éventuel corps étranger. Puis effectuer rapidement la **manœuvre de Mofenson**
    - **NE PAS** enfoncer le doigt dans la bouche « pour voir »
    - **NE PAS** saisir l'enfant par les pieds et lui taper dans le dos.
    - **Chez l'enfant de plus d'un an** : Taper 5 fois dans le dos, entre les omoplates, puis effectuer la **manœuvre de Heimlich**.

Les manœuvres sont répétées jusqu'à l'évacuation du corps étranger.

- Si l'enfant ne respire plus malgré les manœuvres : effectuer les gestes d'urgence (massage cardiaque externe et apport d'oxygène) jusqu'à l'arrivée du SAMU



# INGESTION OU CONTACT DE PRODUIT CHIMIQUE

## Que faire ?

### **Produits chimiques avalés :**

- Ne pas faire boire, ni manger
- Appeler le Centre Antipoison avec la référence du produit avalé

### **Produit chimique en contact avec la peau :**

- Rincer abondamment
- Contacter le centre antipoison avec la référence du produit chimique



**CENTRE ANTI POISON**

**01 40 05 48 48**

# LARYNGITE

## Définition :

- C'est une dyspnée inspiratoire
- La toux est rauque (comme l'abolement d'un phoque)
- L'enfant est enrhumé
- Il est peu fébrile (moins de 39°)

**On ne doit pas admettre en crèche un enfant dyspnéique, surtout si la dyspnée est inspiratoire.**

## Que faire ?

- Être particulièrement vigilant :
  - Si la fièvre dépasse 39°
  - Si l'enfant bave beaucoup (épiglottite)
  - Si la gêne respiratoire est survenue brutalement et
  - Si l'enfant n'a pas de fièvre (inhalation d'un corps étranger)
- Traiter la laryngite :
- Prévenir la directrice
- Appeler le SAMU et les parents
- Ne pas essayer d'allonger l'enfant mais le garder dans les bras « au calme »
- **SUR AVIS DU SAMU :**
  - Donner du CELESTENE@ gouttes par voie orale

En règle générale :

- ✓ Si l'enfant pèse 10 kg : 100 gouttes
- ✓ Si l'enfant pèse 15 kg : 150 gouttes

# PEDICULOSE

Les poux du cuir chevelu sont fréquents en collectivité et se transmettent par contact direct.

## Que faire pour se protéger des poux

Il est recommandé :

un lavage régulier des cheveux et l'utilisation d'une brosse individuelle.

L'utilisation des « shampooing anti-poux » n'est pas conseillée à titre préventif (il y a un risque de résistance).

## Que faire si un enfant a des poux

Les premiers poux se localisent à la base du cou et derrière les oreilles.

### 1/ A la maison :

Les parents de l'enfant doivent :

- Appliquer un produit anti-poux en le renouvelant 7 jours après.
- Traiter toute la famille
- Coiffer les cheveux 2 fois par jour avec un peigne à dents très fines pendant 3 semaines (pour enlever les lentes)
- Laver les draps, serviettes, vêtements, bonnets, doudous etc... à 60°C.
- Consulter le médecin si les poux sont toujours présents malgré 2 traitements espacés de 7 jours.

### 2/ A la crèche

- Les familles seront informées de la présence de poux par affichage dans l'établissement, afin de pouvoir contrôler le cuir chevelu de leur enfant
- Les draps, serviettes, turbulettes devront également être lavés à 60°C.
- Les brosses à cheveux des enfants seront rangées dans leur casier individuel et réservées à leur utilisation exclusive



## PIQURES D'INSECTES

Les piqûres d'abeille ou de guêpe sont responsables des symptômes habituellement modérés sauf chez les personnes allergiques où existe un risque de choc anaphylactique.

### Que faire ?

#### - Chez un enfant non allergique

- Enlever le dard

S'il s'agit d'une piqûre d'abeille extraire le dard resté enfoncé tout en évitant de ne comprimer le sac à venin pour ne pas libérer davantage de venin.

La guêpe et le frelon en revanche ne laissent pas de dard.

- > **Aspirer le venin à l'aide de l'Aspivenin®** ce qui permet d'enlever une partie du venin mais reste sans effet sur la réaction allergique aiguë
- > **Pansements réchauffés ou eau chaude** Placer un pansement d'eau chaude sur la piqûre (la chaleur détruit le venin) attention à ne pas brûler l'enfant
- > dans un 2<sup>ème</sup> temps, Placer un glaçon ou une poche réfrigérée sur la zone piquée pour soulager la douleur.

#### - Chez un enfant allergique

- Voir choc anaphylactique.

### **Utilisation de l'Aspivenin® :**

Appliquez la ventouse sur la piqûre puis poussez le piston à fond : l'aspiration s'effectue sans douleur ! Laissez la pompe aspirer le venin 3 à 4 minutes.

Retirer Aspivenin® en soulevant le piston puis nettoyez la blessure avec un antiseptique.



**NB:** Pour prévenir les piqûres de moustique, il est possible que les parents apportent à la crèche un répulsif adapté à l'âge de l'enfant; celui-ci sera mis le matin par les parents et à la crèche avant la sortie de l'après-midi.

En cas de piqûre de moustique, l'apaisyl bébé pourra être appliqué.

## PURPURA FULMINANS

### C'est une urgence majeure

Devant l'association :

- Altération sévère de l'état général et signes infectieux (fièvre)
- **Et** purpura de diamètre > 3 mm (petites marques bleutées sur la peau ressemblant à des hématomes) :

- 1) **Prévenir la directrice**
- 2) **Appeler le SAMU et les parents**
- 3) **Sur indication du médecin du SAMU**

### Seule une infirmière diplômée d'état peut faire cette injection en intramusculaire

50 à 100mg/kg de ROCEPHINE@ sans dépasser 1 gramme, soit :

Attention : on peut utiliser le solvant (qui contient de la lidocaïne)

Enfant < 1 an : 1 ampoule de 500 mg de Rocéphine@ diluée dans 2 ml de solvant

Enfant > 1 an : 2 ampoules de 500 mg de Rocéphine@ (soit 1 gr) diluées dans 3,5 ml de solvant

## SAIGNEMENT DE NEZ

Situation fréquente, favorisée par « le grattage du nez » qui lèse la muqueuse et provoque des saignements, ou un mouchage vigoureux ou un traumatisme nasal.

### Que faire ?

- **Installer l'enfant assis, la tête inclinée en avant**
- **Comprimer la narine** juste en dessous de l'os et maintenez cette pression pendant 10 minutes. Ne pas relâcher trop tôt le pincement du nez, le saignement pourrait reprendre
- **Si le saignement reprend** : Utiliser du COALGAN@
  - Introduisez la mèche dans la narine qui saigne
  - Appliquez une pression, avec la mèche en place, en pinçant les narines pendant 10 minutes
  - Puis retirer la mèche
  - Si le saignement persiste, mettre une autre mèche en place pendant 10 minutes



## TRAUMATISME DENTAIRE

Ils sont fréquents entre 1 an et 3 ans.

Le manque de coordination des mouvements et de réflexes protecteurs favorise les chocs contre le bord des meubles ou contre des objets durs ou anguleux. Il y a également des chutes lors de l'apprentissage de la marche.

Avant l'âge de 6 ans l'enfant présente une dentition provisoire : « dents de lait »

### Que faire ?

#### - Si la dent est tombée

il est peu probable que le dentiste puisse la réimplanter ; il attendra donc que la dent permanente pousse.

Lorsqu'une dent tombe, appliquez une pression ferme et constante sur la cavité pour arrêter le saignement. Si le saignement persiste toujours après 10 minutes, rendez-vous chez le dentiste ou aux urgences.

#### - Si la dent est cassée, enfoncée ou si elle bouge

Consulter le dentiste.

si la dent ne bouge pas : consulter le dentiste seulement si la dent devient grise ou douloureuse.



## VOMISSEMENTS

### Que faire ?

S'il s'agit d'un vomissement isolé le signaler aux parents.

S'il s'agit de vomissements répétés :

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence récent
- Contrôler la température de l'enfant
- Prévenir la responsable de l'établissement ou la professionnelle de garde paramédicale
- Sur avis de la responsable, proposer à l'enfant à boire à volonté :

**Solution de rehydratation ADIARIL@**

**Sachet dilué dans 200 ml d'eau 20 ml toutes les 15 minutes**

- Prévenir les parents de la nécessité d'une consultation médicale

### En présence de signes de déshydratation :

- ✓ Perte de poids importante, de 8 à 10 % du poids initial
- ✓ Soif intense (de la solution de réhydratation)
- ✓ Creusement de la fontanelle
- ✓ Pli cutanée
- ✓ Yeux creux regard fixe, peau froide et marbrée
- ✓ Torpeur, voir somnolence (troubles de la conscience) : enfant peu joueur.

**☛ ALERTE LE SAMU**

### Renforcer les mesures d'hygiène dans la crèche :

- Lavage des mains
- Port de gants lors du change des enfants
- Remplacement systématique de la serviette de toilette ayant servi pour le change de l'enfant
- Nettoyage des tables de change renforcé
- Lavage plus régulier de jouets, tétines, doudous

## ERYTHEME FESSIER

L'érythème fessier est fréquent chez les bébés, en raison de l'humidité liée au port de couches et de leur peau fine et fragile.

Il est d'autant plus fréquent si l'enfant a une diarrhée, une poussée dentaire ou une prise d'antibiotiques.

### **Pour prévenir l'érythème fessier :**

- Eviter les lingettes
- Si l'enfant a des urines, nettoyer à l'eau claire avec un gant de toilette ou un carré de coton et bien sécher ; s'il a une selle, utiliser une base lavante sans parfum.
- Il est possible d'utiliser à la crèche du liniment (que les parents apportent) ; celui-ci doit être appliqué sur une peau saine (il doit donc être arrêté en cas d'érythème fessier).

### **Si l'enfant présente un érythème fessier :**

- Les parents de l'enfant peuvent apporter à la crèche des crèmes vendues sans ordonnance, qui pourront être appliquées à chaque changement de couche.

Les crèmes pouvant être apportées par les parents et utilisées à la crèche sont :

- Des pâtes à l'eau (type aloplazine, Eryplast, Eryderm...)
- Des crèmes avec oxyde de zinc (type Bèpanthène, Mitosyl...)
- Des crèmes de change (différentes marques type Mustela, weleda...).

### **Si l'érythème fessier s'aggrave :**

Les parents de l'enfant devront consulter leur médecin.



## ÉVICTIONS POUR MALADIES INFECTIEUSES

➤ « Pour toute personne malade la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable » (Haute Autorité de Santé 2003).

**Il est donc légitime de ne pas accueillir un enfant qui a une température supérieure ou égale à 39° à son arrivée à la crèche**

> « L'objectif pour chaque maladie transmissible est d'une part de considérer l'éviction temporaire d'une collectivité d'enfants essentiellement sous l'angle de la réduction de la transmission et d'autre part de préciser les mesures de prévention qui doivent être prises au sein de la collectivité » (HAS 2003)

> L'objectif secondaire est la recherche de la meilleure prise en charge de l'enfant confronté à une maladie infectieuse débutante.

### **Maladies justifiant l'exclusion des collectivités (d'après l'HAS)**

#### **> Coqueluche**

Éviction pendant les 5 premiers jours d'antibiothérapie efficace

Contagiosité de la maladie forte

Chimio prophylaxie des enfants non ou mal vaccinés, ayant reçu moins de 4 doses (voir avec médecin traitant)

Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de quinze jours de consulter un médecin

#### **> Diphtérie**

Éviction jusqu'à négativation de 2 prélèvements de gorge successifs

Ne doit plus se voir du fait de la vaccination obligatoire Chimio prophylaxie des sujets contacts proches

#### **➤ Gale**

Éviction pendant les 3 premiers jours de traitement Contagiosité forte

#### **> Gastro-entérite à colibacille 0157H7 ou à Shigelles**

Éviction tant que la coproculture est positive

Contagiosité faible à moyenne

Mesures d'hygiène renforcées

#### **➤ Hépatite A**

Éviction pendant les 10 premiers jours suivant le début de l'ictère Mesures d'hygiène renforcées

#### **> Infections invasives à méningocoque**

Hospitalisation

Contagiosité faible

Prophylaxie des sujets contacts ± vaccin

#### **> infections à Streptocoque A : angine et scarlatine**

Éviction pendant les 2 premiers jours de traitement antibiotique

Contagiosité moyen

#### **➤ Méningite à Haemophilus B**

Hospitalisation

Contagiosité faible

➤ **Oreillons**

Éviction 9 jours après le début de la parotidite Contagiosité moyenne

> **Rougeole**

Éviction pendant les 5 jours suivant le début de l'éruption Contagiosité forte

Vaccination des sujets contacts non vaccinés dans les 72 heures suivant le contact

> **Teigne du cuir chevelu**

Éviction jusqu'à traitement des lésions ou guérison mycologique (examen au microscope)

Contagiosité faible

Mesures d'hygiène renforcées

> **Tuberculose**

Éviction tant que le sujet est bacillifère (situation rare chez l'enfant) Contagiosité très faible si sujet non bacillifère, forte dans le cas inverse Dépistage des sujets contacts (intradermo)

> **Typhoïde et Paratyphoïde**

Éviction jusqu'à ce que 2 coprocultures soient négatives après arrêt du traitement Contagiosité faible

Mesures d'hygiène renforcées

**La varicelle et la conjonctivite ne nécessitent pas d'éviction**

**Sauf :**

- **s'il s'agit d'une forme de varicelle compliquée** : fièvre élevée, plus ou moins surinfection des lésions, toux importante, signes neurologiques
- **s'il s'agit d'une conjonctivite compliquée** : enfant très gêné par la lumière, fièvre, douleur intense.

**En plus des évictions précitées, il est logique de ne pas admettre les enfants :**

- Ayant une gêne respiratoire
- Un enfant qui présente une diarrhée avec des vomissements
- Un enfant présentant une fièvre importante à l'arrivée (> ou = à 39 °)

L'administration d'un traitement médicamenteux sur le temps de présence à la crèche ne pourra se faire que s'il est remis à la responsable de l'établissement :

- La prescription médicale
- Les médicaments prescrits (il sera indiqué sur la boîte le nom et prénom de l'enfant, la date d'ouverture).

Seuls les traitements à administrer sur l'heure du déjeuner et du goûter seront donnés en crèche.

Les enfants ayant une prescription de VENTOLINE® pourront être accueillis, en l'absence de gêne respiratoire.

La prescription de ce médicament à raison de 4 fois par jour fait partie du protocole usuel actuel, et ne contre indique pas l'accueil.

Le traitement pourra de ce fait être administré à la crèche autour des temps de repas.

## Médicaments des Pharmacies de crèche



### Selon le protocole médical :

- DOLIPRANE@ Sirop
- DOLIPRANE@ suppositoire : 150 MG ET 200 MG
- ADIARIL@ - Solution buvable
- CELESTENE@ gouttes
- AERIUS@ Sirop
- ANAPEN@ ou EPIPEN@ enfant injectable
- ROCEPHINE@ injectable en IM 2 ampoules de 500 mg
- VENTOLINE@ 100 microns (Salbutamol)
- CHLOREXIDINE@ ou BISEPTINE@
- APAISYL BEBE
- COALGAN@
- FLAMMAZINE@
- DUODERM @
- Compresses stériles
- Pansements